

- आप अकेले नहीं हैं... अपराध का पीड़ित होना बहुत कठिन हो सकता है। आप ध्यान केंद्रित करने या चीजों को याद रखने में सक्षम नहीं हो सकते हैं। अपराध के पीड़ित व्यक्ति के लिए यह सब सामान्य है।
- ऐसे पीड़ित अधिवक्ता हैं जो आपको निःशुल्क सेवाएं प्रदान कर सकते हैं। वे आपके सवालों के जवाब देने और सहायक परामर्श प्रदान करने के लिए उपलब्ध हैं।
 - अपनी काउंटी में किसी संगठन को खोजने के लिए www.pcv.pccd.pa.gov पर जाएं या नीचे दिए गए QR कोड को स्कैन करें और "अपनी काउंटी में सहायता प्राप्त करें" चुनें।
- अपराध के पीड़ित के प्रपत्र में, आपके पास अधिकार हैं। www.pcv.pccd.pa.gov पर जाएं या आपराधिक न्याय प्रक्रिया के दौरान अपने अधिकारों को देखने के लिए नीचे दिए गए QR कोड को स्कैन करें, जिसमें यह जानकारी भी शामिल है कि अगर किसी को गिरफ्तार किया जाता है और/या दोषी ठहराया जाता है तो अतिरिक्त अधिकारों का प्रयोग कैसे करें और आश्रय एवं सुरक्षा आदेश, वित्तीय सहायता और परामर्श जैसे तत्काल संसाधन का एक्सेस कैसे करें।
- यदि आप घरेलू हिंसा से पीड़ित हैं, तो आपको दुर्व्यवहार से सुरक्षा अधिनियम (23 Pa.C.S. Ch. 61) के अनुसार अदालत में जाने और घरेलू दुर्व्यवहार से सुरक्षा के लिए आदेश का अनुरोध करने वाली याचिका दायर करने का अधिकार है, जिसमें निम्न शामिल हो सकते हैं:
 - दुर्व्यवहार करने वाले को आगे दुर्व्यवहार करने से रोकने का आदेश; दुर्व्यवहार करने वाले को आपका घर छोड़ने का निर्देश देने वाला आदेश; दुर्व्यवहार करने वाले को आपके निवास, स्कूल, व्यवसाय या रोजगार के स्थान में प्रवेश करने से रोकने वाला आदेश; आदेश जो आपको या अन्य माता-पिता को आपके बच्चे या बच्चों के साथ अस्थायी प्रपत्र से हिरासत में रखने या अस्थायी मुलाकात करने का आदेश देता है; यदि दुर्व्यवहार करने वाले का कानूनी दायित्व है तो दुर्व्यवहार करने वाले को आपको और नाबालिग बच्चों को समर्थन देने का निर्देश देने वाला आदेश।
- यदि आप यौन हिंसा या धमकी के पीड़ित हैं, तो आपको यौन उत्पीड़न या धमकी अधिनियम (42 Pa.C.S.Ch. 62A) के पीड़ितों के संरक्षण के अनुसार अदालत में जाने और यौन हिंसा संरक्षण आदेश (SVPO) का अनुरोध करने वाली याचिका दायर करने का अधिकार है।

PA अपराध पीड़ितों
की वेबसाइट के
एक्सेस के लिए



मुआवजे के लिए
आवेदन करने के लिए



गूगल प्ले पर PA
अपराध पीड़ित ऐप



एप्पल पर PA
अपराध पीड़ित
ऐप



यदि आपके पास इंटरनेट की सुविधा नहीं है, तो महत्वपूर्ण संपर्क जानकारी के लिए नीचे देखें

आपके पास भाषा के एक्सेस का अधिकार है और आप अपनी प्राथमिक भाषा के लिए मुफ्त में टुभाषिए का अनुरोध कर सकते हैं

महत्वपूर्ण स्थानीय संपर्क जानकारी - मोंटगोमरी काउंटी

| घरेलू हिंसा के पीड़ित | |
|---|--------------|
| लॉरेल हाउस | 800-642-3150 |
| मोंटगोमरी काउंटी की महिला केंद्र | 800-773-2424 |
| यौन उत्पीड़न के पीड़ित | |
| मोंटगोमरी काउंटी का पीड़ित सेवा केंद्र | 888-521-0983 |
| बाल शोषण के पीड़ित | |
| मिशन किड्स चाइल्ड एडवोकेसी केंद्र | 484-687-2990 |
| मोंटगोमरी काउंटी का पीड़ित सेवा केंद्र | 888-521-0983 |
| दुर्व्यवहार के बुजुर्ग पीड़ित (24-घंटे की बुजुर्ग दुर्व्यवहार हॉटलाइन 800-490-8505) | |
| सीनियरलॉ केंद्र | 215-988-1244 |
| मोंटगोमरी काउंटी का पीड़ित सेवा केंद्र | 888-521-0983 |
| हिसक अपराध के पीड़ित (सहित) | |
| मोंटगोमरी काउंटी का पीड़ित सेवा केंद्र | 888-521-0983 |
| परिवार और युवाओं के लिए लिंकन केंद्र | 610-277-3715 |
| मानव तस्करी के पीड़ित | |
| न्यू डे टू स्टॉप ट्राफिकिंग कार्यक्रम - वयस्क | 267-838-5866 |
| मिशन किड्स चाइल्ड एडवोकेसी केंद्र नाबालिग | 484-687-2990 |
| काउंटी पीड़ित/गवाह ऑफिस | |
| DA के ऑफिस का पीड़ित/गवाह यूनिट | 610-278-3144 |

राज्यव्यापी संपर्क

गोपनीयता कार्यक्रम का पता

पीड़ित वकील का पेंसिल्वेनिया ऑफिस - 800-563-6399 या www.ova.pa.gov

अपराधी रिहाई सूचना

PA राज्यव्यापी पीड़ित सूचना सिस्टम (PA-SAVIN) – 866-972-7284 या

www.pcv.pccd.pa.gov

वित्तीय सहायता

पीड़ित मुआवजा सहायता कार्यक्रम - 800-233-2339 या www.dave.pa.gov

चाइल्डलाइन

पेंसिल्वेनिया मानव सेवा विभाग – 800-932-0313 या

www.dhs.pa.gov/contact/Pages/Report-Abuse.aspx

अधिनियम 71 पीड़ितों को नोटिस

अपराध पीड़ित अधिनियम के अधिनियम 71 के तहत, व्यक्तिगत चोट वाले अपराध के पीड़ित जिसके लिए गिरफ्तारी की गई है, को उस अपराध के लिए किसी भी जमानत सुनवाई का नोटिस प्राप्त करने और जमानत निर्धारित होने या संशोधित किए जाने के समय प्रतिवादी की जमानत शर्तों के बारे में टिप्पणी देने का अधिकार है। अधिनियम 71 के तहत, पीड़ित को इन जमानत कार्यवाहियों में उपस्थित होने और/या इनपुट देने का अधिकार है। यह आवश्यक नहीं है। उनकी राय और विचार पुलिस या सहायक जिला अटॉर्नी द्वारा मौजूदा न्यायाधीश को भी बताए जा सकते हैं।

एक पीड़ित के रूप में आपके अधिकारों के संबंध में अतिरिक्त जानकारी यहां पाई जा सकती है:

<https://montcopa.org/248/Crime-Victim-Rights>

प्रस्ताविक आक्षेप

प्रतिवादी के प्रस्ताविक आक्षेप पर जमानत पर विचार किया जाता है और निर्णय लिया जाता है।

यह एक आभासी अदालती कार्यवाही है जो जूम के माध्यम से सुबह 9:30 बजे, दोपहर 2:30 बजे और शाम 7:30 बजे आयोजित की जाती है।

इस वेबसाइट पर जाएं: **Zoom.us**

इस पर क्लिक करें: "शामिल हों" या "मीटिंग में शामिल हों"

यह दर्ज करें:

मीटिंग आईडी: **992 7017 8847**

पासकोड: **383838**

<https://zoom.us/j/99270178847?pwd=VWZsV1FJM2FabTJXUDFFVUR6aHJudz09>



प्रस्ताविक आक्षेप के दौरान एक मजिस्ट्रेट जिला न्यायाधीश प्रतिवादी को उन आपराधिक आरोपों से अवगत कराएंगे जिनका वे सामना कर रहे हैं और साथ ही यह भी बताएंगे कि उनकी अगली अदालती सुनवाई कब होगी। सहायक जिला अटॉर्नी और पब्लिक डिफेंडर इस बात पर तब तर्क वितर्क करेंगे कि उचित जमानत क्या होनी चाहिए और न्यायाधीश प्रतिवादी की जमानत और किसी विशेष शर्तों पर फैसला करेंगे।

जमानत की समीक्षा पर सुनवाई

यदि प्रतिवादी को इलेक्ट्रॉनिक निगरानी या नकद जमानत दी जाती है जिसे वे पोस्ट करने में असमर्थ हैं, तो वे अगले कारोबारी दिन दोपहर 1 बजे सामान्य दलील न्यायाधीश की अदालत में जमानत समीक्षा सुनवाई के हकदार होंगे।

मीटिंग आईडी: **935 7260 3334**

पासकोड: **837150**

<https://zoom.us/j/93572603334?pwd=MVhuZ3dJc1NWWnFaVm1HTlBud0grdz09>

सहायक जिला अटॉर्नी और पब्लिक डिफेंडर इस बात पर तर्क वितर्क करेंगे कि उचित जमानत क्या होनी चाहिए और न्यायाधीश तय करेंगे कि क्या प्रतिवादी की जमानत और किसी विशेष शर्तों को संशोधित किया जाना चाहिए।



डाक पता:

पी.ओ. बॉक्स 1167
हैरिसबर्ग, PA 17108-1167 हैरिसबर्ग, PA 17110

स्ट्रीट का पता:

3101 नॉर्थ फ्रंट स्ट्रीट

फोन, फैक्स और ईमेल:

(800) 233-2339

(717) 783-5153

(717) 787-4306 (फैक्स)

ra-davesupport@pa.gov

वेबसाइट: www.pcv.pccd.pa.gov

आप इस प्रपत्र को पूरा भर सकते हैं और ऊपर सूचीबद्ध पते पर मेल कर सकते हैं या

<https://www.dave.pa.gov> पर ऑनलाइन फाइल कर सकते हैं

पीड़ित मुआवजा सहायता कार्यक्रम का संक्षिप्त प्रपत्र

कृपया इस प्रपत्र को पूरा करने से पहले निम्नलिखित को पढ़ें।

आप मुआवजे के पात्र हो सकते हैं यदि:

- अपराध पेंसिल्वेनिया में हुआ।
- अपराध की सूचना 3 दिनों के भीतर उचित अधिकारियों को दी गई थी।
- आप अपराध की जांच कर रहे कानून प्रवर्तन अधिकारियों, कोर्ट, और पीड़ित मुआवजा सहायता कार्यक्रम के साथ दावे को संसाधित करने में स हयोग करते हैं (कुछ अपवाद लागू होते हैं)।
- दाखिल करने की समय सीमा लागू हो सकती है। फाइलिंग आवश्यकताओं पर अतिरिक्त जानकारी के लिए कृपया www.pcv.pccd.pa.gov पर जाएं या 1-800-233-2339 पर कॉल करें।
- न्यूनतम हानि आवश्यकताएं लागू हो सकती हैं। फाइलिंग आवश्यकताओं पर अतिरिक्त जानकारी के लिए कृपया www.pcv.pccd.pa.gov पर जाएं या 1-800-233-2339 पर कॉल करें।

आपको इसके लिए मुआवजा दिया जा सकता है:

चिकित्सा खर्च
परामर्श खर्च
आया की हानि
सहाय की हानि

परिवहन खर्च

बालसंभाल

गृह स्वास्थ्यसंभाल खर्च

चोरी हुई नकदी (यदि आपकी आय का मुख्य स्रोत स्थानांतरण खर्च
सामाजिक सुरक्षा सेवानिवृत्ति, विकलांगता

अंतिम संस्कार खर्च आय, पूरक आय, उत्तरजीवी
अपराध स्थल की सफाई

लाभ, सेवानिवृत्ति/पेंशन, विकलांगता, या बच्चा/जीवनसाथी का
कोर्ट द्वारा आदेश दी गई सहाय है)

कुल मिलाकर अधिकतम दी जाने वाली-राशि \$35,000 से अधिक नहीं होगी; हालांकि, कुछ लाभ, जैसे परामर्श और अपराध-स्थल की सफाई, अधिकतम से अधिक भुगतान किया जा सकता है। अधिकांश लाभों पर मौद्रिक सीमाएं लागू होती हैं।

कार्यक्रम में यह शामिल नहीं है:

- दर्द और पीड़ा।
- चोरी या क्षतिग्रस्त संपत्ति (चोरी या क्षतिग्रस्त चिकित्सा उपकरणों को बदलने के अलावा)।

दावे को अपात्र निर्धारित किया जा सकता है या दी जाने वाली-राशि कम की जा सकती है यदि पीड़ित के आचरण से चोट आई हो।

पीड़ित मुआवजा सहायता कार्यक्रम का संक्षिप्त प्रपत्र

कार्यक्रम के साथ आपका सहयोग और पूर्ण और सटीक जानकारी प्रस्तुत करने से हमें आपके दावे को समयबद्ध तरीके से संसाधित करने में सहायता मिलेगी।

महत्वपूर्ण नोट: आपको परीक्षण समाप्त होने तक या दावा दायर करने के लिए आपके सभी बिल प्राप्त होने तक प्रतीक्षा करने की आवश्यकता नहीं है। यदि कोई ज्ञात अपराधी नहीं है या गिरफ्तारी नहीं की गई है तो आप दावा दायर कर सकते हैं।

अपना दावा प्रस्तुत करने के लिए सामान्य निर्देश:

- कृपया स्पष्ट प्रपत्र से बड़े अक्षरों में भरें।
- केवल उन्हीं अनुभागों को पूरा करें जो आपके दावे पर लागू होते हैं।
- सटीक डाक पता, सुरक्षित फोन नंबर या ईमेल पता प्रदान करें जहां दिन के दौरान आपसे संपर्क किया जा सके।
- अपना दावा दायर करते समय जितने हो सके उतने अनुरोधित दस्तावेज़ प्रदान करें। यदि आपके पास सभी आवश्यक दस्तावेज़ नहीं हैं तो भी आप अपना दावा प्रस्तुत कर सकते हैं। दावा प्राप्त होने के बाद कार्यक्रम अतिरिक्त जानकारी का अनुरोध कर सकता है।
- दावा प्रपत्र के पीछे दिए गए **स्वीकृती और प्रतिपूर्ति समझौते और सूचना प्राप्त करने के लिए प्राधिकरण और HIPPA प्राधिकरण और रिलीज समझौते** (यदि लागू हो) अनुभागों पर हस्ताक्षर करें।
- यदि आप अपना दावा दायर करने में सहायता चाहते हैं तो आप इस प्रपत्र के पीछे सूचीबद्ध पीड़ित सेवा कार्यक्रम से संपर्क कर सकते हैं। यदि कोई एजेंसी सूचीबद्ध नहीं है, तो आप सहायता के लिए (800) 233-2339 पर पीड़ित मुआवजा सहायता कार्यक्रम से संपर्क कर सकते हैं।

कृपया ध्यान दें: यदि आप अपना डाक पता, फोन नंबर या ईमेल पता बदलते हैं तो यह महत्वपूर्ण है कि आप कार्यक्रम को सूचित करें। आपके दावे को संसाधित करने के लिए, हमें आपसे संपर्क करने में सक्षम होना चाहिए।

पीड़ित मुआवजा सहायता कार्यक्रम अंतिम उपाय का भुगतानकर्ता है। इसका अर्थ यह है कि अपराध के परिणामस्वरूप किसी अन्य स्रोत से प्राप्त होने वाले धन, जैसे कि बीमा, क्षतिपूर्ति, और सिविल सूट निपटान, दर्द और पीड़ा के लिए प्राप्त धन सहित आपकी दी जाने वाली राशि को कम कर दिया जाएगा।

हम आपके दावे को जितनी जल्दी हो सके और कुशलता से संसाधित करने के लिए हर संभव प्रयास करेंगे।

पीड़ित मुआवजा सहायता कार्यक्रम का संक्षिप्त प्रपत्र

दावा# _____

पीड़ित सूचना

नाम _____ जन्मतिथि _____ / _____ / _____ सामाजिक सुरक्षा # _____
 _____ पता _____ शहर _____ राज्य _____ ज़िप कोड _____
 काउंटी _____ दिन के समय का फोन _____ ईमेल _____

दावेदार की जानकारी अगर पीड़ित दावेदार है, तो यहां देखें: दावेदार की आय 18 वर्ष या उससे अधिक होनी चाहिए।

नाम _____ जन्मतिथि _____ / _____ सामाजिक सुरक्षा # _____
 पता _____ शहर _____ राज्य _____ ज़िप कोड _____
 काउंटी _____ दिन के समय का फोन _____ ईमेल _____

पीड़ित से संबंध

अपराध सूचना

अपराध की तिथि _____ / _____ / _____ पुलिस को रिपोर्ट की गई या PFA फाइल किया गया वह तारीख _____ / _____ / _____
 क्या यह काम पर हुआ? हां ना क्या मोटर वाहन की वजह से चोटें आईं? हां ना
 अपराध का स्थान (सड़क का नाम और नंबर) _____ शहर _____
 राज्य _____ काउंटी _____ पुलिस _____
 विभाग _____ पुलिस घटना नंबर _____
 अपराध करने वाला(ले) व्यक्ति _____
 संक्षेप में अपराध और चोटों का वर्णन करें: _____

आप जिन लाभों के लिए आवेदन कर रहे हैं, कृपया उन अनुभागों को पूरा करें और इस समय अनुरोधित में से हो सके तने दस्तावेज़ प्रदान करें। दावा प्राप्त होने के बाद कार्यक्रम अतिरिक्त जानकारी का अनुरोध कर सकता है।

फायदा: चिकित्सा/परामर्श खर्च

फायदा: अंतिम संस्कार खर्च/सहायता की हानि
 क्या आपका चिकित्सा खर्च हुआ? हां ना क्या आपका चिकित्सा खर्च हुआ? हां ना
 क्या आपके पास अपने चिकित्सा/परामर्श खर्च को कवर करने के लिए बीमा है? हां ना
 यदि लागू हो, तो विगतवार चिकित्सा या परामर्श बिल और बीमा लाभ विवरण प्रदान करें।
 क्या आपको अंतिम संस्कार का खर्च हुआ? हां ना
 क्या आपको मृत्यु के कारण कोई पैसा मिला? (जीवन बीमा, सामाजिक सुरक्षा मृत्यु लाभ) हां ना क्या आप या अन्य लोग मृतक पीड़ित पर आर्थिक प्रपत्र से निर्भर थे? हां ना
 विगतवार अंतिम संस्कार के बिलों/रसीदों और प्राप्त किए गए किसी भी लाभ के विवरण की प्रतियां प्रदान करें।

फायदा: आय की हानि

आप काम पर ना गए हों वह तारीखें _____ / _____ / _____
 नियोक्ता का नाम व पता: _____
 डॉक्टर का नाम और पता जो इस बात की पुष्टि कर सकता है कि अपराध के कारण आप काम पर नहीं जा पाए थे _____

फायदा: चोरी हुई नकद

कितनी धनराशि की चोरी हुई? \$ _____
 चोरी की नकद के लिए फाइल करने हेतु निम्नलिखित लाभों में से एक आपकी आय का मुख्य स्रोत होना चाहिए। लागू होने वाले सभी को जाँचे।
 सामाजिक सुरक्षा लाभ सेवानिवृत्ति/पेंशन विकलांगता बच्चे/जीवनसाथी के लिए सहायता का कोर्ट द्वारा दिया गया आदेश
 क्या आपके पास मकान-मालिक/किरायेदार का बीमा है? हां ना क्या आपको IRS टैक्स रिटर्न दाखिल करने की आवश्यकता है? हां ना
 अपराध के महीने/वर्ष के लिए अपने मासिक लाभ विवरण, बीमा घोषणा पेज और नवीनतम टैक्स रिटर्न, यदि लागू हो, की प्रतियां प्रदान करें

फायदा: पुनर्वास, अपराध स्थल की सफाई, परिवहन खर्च

क्या आपका अपराध के कारण स्थानांतरण करना पड़ा? हां ना
 क्या आपको अपराध स्थल की सफाई का खर्च हुआ? हां ना
 क्या आपको परिवहन खर्च हुआ? हां ना

दूसरों द्वारा प्रतिनिधित्व

क्या आपका इस मामले में किसी वकील द्वारा प्रतिनिधित्व किया जा रहा है: इस मुआवजे के दावे को फाइल करने में? हां ना
 सिविल मुकदमे है? हां ना बीमा कार्रवाई में है? हां ना

पीड़ित सेवा कार्यक्रम की जानकारी

आपका दावा दायर करने में सहायता के लिए, कृपया यहां सूचीबद्ध एजेंसी को कॉल करें। यदि कोई एजेंसी सूचीबद्ध नहीं है, तो कृपया सहायता के लिए 800 -233-2339 पर कॉल करें।

| | |
|---|---|
| सूचना प्राप्त करने के लिए स्वीकृती और प्रतिपूर्ति समझौते और प्राधिकरण | स्वीकृती और प्रतिपूर्ति समझौते और सूचना प्राप्त करने के लिए प्राधिकरण पर हस्ताक्षर किए जाने से पहले दावे को सत्यापित किया जा सकता है और भुगतान के लिए संसाधित किया जा सकता है। |
| <p>स्वीकृती और प्रतिपूर्ति समझौता: मेरे दावे को स्वीकृत करने का निर्णय कार्यक्रम का है। मैं निर्णय की तारीख से 30 दिनों के भीतर लिखित प्रपत्र में कार्यक्रम के सभी निर्णयों या उसके किसी भाग पर आपत्ति जता सकता/सकती हूँ। इससे पहले कि कार्यक्रम अपराध पीड़ित मुआवजा कोष से मुआवजा देने पर विचार करे, मुझे अपने नुकसान की सही माता साबित करनी होगी। मैं बाद में अपराध से संबंधित किसी भी अतिरिक्त खर्च की प्रतिपूर्ति के लिए फाइल कर सकता/सकती हूँ। मेरे दावे को अस्वीकार किया जा सकता है यदि मैं कानून प्रवर्तन एजेंसियों, कोर्ट और कार्यक्रम के साथ पूर्ण सहयोग नहीं करता/करती, या कार्यक्रम के साथ एक अवैध पता बनाए रखता/रखती हूँ। झूठा दावा करना क्राइम विक्टिम्स एक्ट के 18 P.S. § 11.1303 के तहत एक दंडनीय अपराध होगा। कार्यक्रम को गुमराह करने के इरादे से इस दावा प्रपत्र में झूठा बयान देना 18 Pa.C.S. § 4904, अधोषित मिथ्याकरण के तहत एक आपराधिक अपराध होगा। 18 Pa.C.S. § 3922, धोखे से चोरी के तहत एक गलत बयान देना, जिस पर कार्यक्रम मुआवजा देने के लिए निर्भर करता है, एक आपराधिक अपराध है।</p> | |
| <p>मैं समझता/समझती हूँ कि अपराध पीड़ित मुआवजा कोष अंतिम उपाय का भुगतानकर्ता है। मैं विशेष प्रपत्र से कार्यक्रम को सूचित करने और कोमनवेलथ को चुकाने के लिए सहमत हूँ, जो मुझे किसी अन्य स्रोत से प्राप्त हो सकता है, जिस पर अपराध के परिणामस्वरूप और दी जाने वाली की सीमा तक पहले से विचार नहीं किया गया है। यानी, मैं अपराधी या किसी अन्य व्यक्ति या स्रोत से प्राप्त होने वाली किसी भी धनराशि को चुकाने के लिए सहमत हूँ, जो मुझे हुई चोट के लिए क्षतिपूर्ति करता है, जिसमें बीमा पॉलिसी से आय, साथ ही सिविल लॉ सूट से कोई दी जाने वाली या समझौता शामिल है, जो उस अपराध से उपजा था जो इस दावे का आधार है। मैं आगे सहमत हूँ कि अगर किसी भी समय दावा वृद्धिपूर्ण, झूठा या कपटपूर्ण पाया जाता है, तो मैं कार्यक्रम द्वारा भुगतान की गई सभी धनराशि कार्यक्रम को वापस कर दूंगा।</p> | |
| <p>सूचना प्राप्त करने के लिए प्राधिकरण: मैं इसके द्वारा किसी अंतिम संस्कार के निदेशक या अन्य व्यक्ति को, जिसने संबंधित सेवाएं प्रदान की हैं, पीड़ित या दावेदार के किसी भी नियोक्ता, राज्य या संघीय कर अधिकारियों सहित किसी भी पुलिस या सरकारी एजेंसी, किसी भी बीमा कंपनी, या प्रासंगिक ज्ञान रखने वाले किसी भी संगठन को अपराध के संबंध में उनके अधिकार में कोई भी और सभी जानकारी जो इस दावे का आधार है उसे पीड़ित सेवा ऑफिस, पीड़ित मुआवजा सहायता कार्यक्रम को प्रस्तुत करने के लिए अधिकृत करता/करती हूँ।</p> | |
| दावेदार के हस्ताक्षर | तारीख |
| HIPAA प्राधिकरण और रिलीज समझौता | यदि चिकित्सा या परामर्श खर्च के लिए आवेदन कर रहे हैं, तो दावा सत्यापन प्रक्रिया शुरू होने से पहले इस स्वीकृति पर हस्ताक्षर किए जाने चाहिए। |
| <p>मैं HIPAA (स्वास्थ्य बीमा सुवाह्यता और जवाबदेही अधिनियम, 42 U.S.C. § 1320d, वगैरह) के तहत गोपनीयता नियमों के अनुसार, किसी भी अस्पताल, चिकित्सक, स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता या अन्य व्यक्ति, जिसने _____ (पीड़ित का नाम बड़े अक्षरों में नाम लिखें) का इलाज किया, जांच की, या उपचार प्रदान किया उसे अपराध के संबंध में उनके अधिकार में कोई भी और सभी जानकारी जो इस दावे का आधार है उसे पीड़ित सेवा ऑफिस, पीड़ित मुआवजा सहायता कार्यक्रम को प्रस्तुत करने के लिए अधिकृत करता/करती हूँ। इस प्राधिकरण की प्रतियों का उपयोग मूल के स्थान पर किया जा सकता है। * * मैं समझता/समझती हूँ कि मैं किसी भी समय पीड़ितों की सेवाओं की ऑफिस, पीड़ित मुआवजा सहायता कार्यक्रम को लिखित, दिनांकित अनुरोध के साथ ऐसा करने के लिए प्रदान करके इस प्राधिकरण को रद्द कर सकता/सकती हूँ। इसके अलावा, यह प्राधिकरण नीचे दिए गए मेरे हस्ताक्षर की तारीख से 5 वर्षों में या इस दावे के बंद होने की तारीख पर, जो भी पहले हो, समाप्त हो जाता है।</p> | |
| दावेदार के हस्ताक्षर | तारीख |
| पीड़ित की सांख्यिकीय जानकारी | इस अनुभाग को पूरा करना बिलकुल वैकल्पिक है। निम्नलिखित जानकारी का उपयोग केवल सांख्यिकीय उद्देश्यों के लिए किया जाता है। |
| <p>जाति/जातीयता: <input type="checkbox"/> श्वेत <input type="checkbox"/> अश्वेत/अफ्रीकी अमेरिकी <input type="checkbox"/> हिस्पैनिक/लैटिनो <input type="checkbox"/> अमेरिकी भारतीय/अलास्का मूल निवासी <input type="checkbox"/> एशियाई <input type="checkbox"/> मूल निवासी हवाईयन/अन्य प्रशांत द्वीप वासी <input type="checkbox"/> कुछ अन्य जाति <input type="checkbox"/> एकाधिक नस्लें</p> | |
| <p>लिंग: _____ प्राथमिक भाषा: _____</p> | |
| <p>आपको कार्यक्रम के बारे में कैसे पता चला: <input type="checkbox"/> अस्पताल <input type="checkbox"/> अभियोजक <input type="checkbox"/> ब्रोशर <input type="checkbox"/> पुलिस <input type="checkbox"/> वेबसाइट/ऐप <input type="checkbox"/> पीड़ित सेवा कार्यक्रम <input type="checkbox"/> अन्य _____</p> | |

डाक पता
पीओ बॉक्स 1167
हैरिसबर्ग, PA 17108-1167

ईमेल
ra-davesupport@pa.gov

स्ट्रीट का पता
3101 नॉर्थ फ्रंट स्ट्रीट
हैरिसबर्ग, PA 17110

वेबसाइट:
www.pcv.pccd.pa.gov

फोन और फैक्स नंबर
800-233-2339
717-783-5153
717-787-4306 (फैक्स)

<https://www.dave.pa.gov> पर ऑनलाइन फाइल करें

जानकारी की प्राप्ति

मैं अपराध के एक पीड़ित के रूप में अपने मूल अधिकारों और मेरे लिए उपलब्ध संबंधित सेवाओं की जानकारी को स्वीकार करता/करती हूँ।

उपयुक्त एजेंसी को मेरा नाम और टेलीफोन नंबर

_____ दिया जा सकता है

_____ नहीं दिया जा सकता है

ताकि सहायता प्रदान की जा सके।

नाम

हस्ताक्षर

_____/_____/_____
तारीख

घटना नंबर

सुरक्षित संपर्क नंबर

सुरक्षित मेलिंग पता

(इस फॉर्म की पूर्ण और हस्ताक्षरित प्रति कानून प्रवर्तन द्वारा रखी जाएगी।)

पुलिस विभाग:



24 घंटे की संकट हॉटलाइन

टोल फ्री: 888-521-0983

यौन उत्पीड़न हॉटलाइन: 610-277-5200

अन्य अपराध: 610-277-4781

ईमेल: VSCMontCoPA@vscmontcopa.org

फैक्स नंबर: 610-277-6386

Lineas directas de crisis las 24 horas:

Sin cargo: 888-521-0983

Linea directa para victimas de abuso sexual:

610-277-5200 Otros delitos: 610-277-4781